APPAREIL GENITAL FEMININ (d'après : anatomie et ... de l'app. g-urinaire O.P.U.).

500

I - L'UTERUS (UTERUS)

Organe de la gestation, l'utérus est un muscle creux situé entre la vessie et le rectum, s'abouchant en bas dans le conduit vaginal.

1) Généralités

a - Situation, direction

L'utérus est situé à la partie antérieure de la cavité pelvienne, derrière la symphyse pubienne. Sa position peut se définir par rapport à l'axe du bassin par rapport à l'axe général de l'utérus et selon la position des différentes parties de cet utérus. Cette position mérite d'être connue lorsqu'on pratique un examen gynécologique. L'utérus, en position normale, est situé légèrement en avant de la partie moyenne de la cavité pelvienne : il est en anté-position. L'utérus dans son ensemble est légèrement basculé autour de son axe médian et il est dirigé obliquement de haut en bas et d'avant en arrière : il est en anté-version. De plus, les deux parties principales de l'utérus, le corps et le col, font entre elles un angle de 100 à 120° environ à sinus ouvert vers l'avant : l'utérus est en anté-flexion.

b - Aspect, forme, structure

Dans son ensemble, l'utérus a une forme conoïde, à base supérieure et à sommet inférieur. Il présente deux faces : une face antérieure et une face postérieure, un fond correspond à sa base.

On peut lui distinguer plusieurs parties : la plus volumineuse est supérieure, le corps de l'utérus, une partie intermédiaire ou isthme utérin et enfin une partie inférieure qui est le col de l'utérus. Ce col présente deux lèvres : une lèvre antérieure et une lèvre postérieure. Il peut être étudié sur le vivant par un examen au speculum, on peut reconnaître sa saillie par le toucher vaginal et on peut en faire un examen plus précis grâce à la colposcopie.

L'utérus est creusé d'une cavité qui peut s'explorer par l'hystérographie. Cette cavité est petite, presque virtuelle chez la nullipare ; elle augmente légèrement chez la multipare. Elle comporte deux parties : la cavité du corps utérin et la cavité du col. Entre les deux, un rétrécissement correspond à l'isthme.

c - Dimensions

L'utérus chez la nullipare est haut de 6 à 8 cm, large de 4 à 5 cm. Etant donnée sa fonction, cet organe possède des variations de volume et de dimensions importantes, en particulier au cours de la grossesse ou lorsqu'il existe des formations pathologiques.

d - Constitution

L'utérus est constitué par trois tuniques : une tunique interne muqueuse ou endomètre aux dépens de laquelle peuvent se développer les cancers, une tunique moyenne ou myomètre musculaire aux dépens de laquelle se développent des tumeurs bénignes comme les fibromyomes, enfin une tunique séreuse.

2) Moyens de fixité

L'utérus est assez mobile dans la cavité pelvienne. Cette mobilité est augmentée chez les multipares, expliquant certains prolapsus génitaux. L'organe est maintenu en place par le périto d'une part et par des ligaments d'autre part.

a - Le péritoine (peritoneum)

Le péritoine qui représente d'ailleurs la tunique séreuse de l'utérus, revêt incomplètemen l'ensemble du corps utérin.

b - Les ligaments (ligamentum)

Cette fixité est en effet complétée par un système de ligaments utérins. Ces ligaments pe être divisés en trois parties : ligaments latéraux, ligaments antérieurs, ligaments postérieurs.

Les ligaments latéraux sont représentés par un dispositif complexe réalisant les ligament larges. Il existe un ligament large à droite et un ligament large à gauche. Un ligament large est co titué par deux feuillets qui se réunissent en haut par un repli prolongé jusqu'à la paroi pelvienne.

Les feuillets arrivés à la paroi pelvienne s'écartent et tapissent ainsi les parois du bassin. A l'intér des ligaments larges se trouvent du tissu cellulaire lâche, mais aussi des organes importants, en pa ticulier l'uretère et l'artère utérine.

Les ligaments antérieurs sont représentés par des ligaments ronds, partant de la corne ut rine ; les ligaments ronds se dirigent obliquement en dehors et en avant, passent par les canaux i guinaux puis viennent se terminer dans la région du mont de Venus.

Les ligaments postérieurs sont représentés par les ligaments utéro-sacrés ; il s'agit de faisceaux conjonctivo-musculaires englobant les formations vasculaires et nerveuses.

c - Enfin, cette fixité utérine est complétée par l'amarrage vaginal qui réalise par son insertion sur le col utérin un moyen de fixité extrêmement important. L'ensemble bénéficie également du soutainement du plancher pelvien.

3) Rapports

a - Rapports antérieurs

Les rapports antérieurs de l'utérus se font essentiellement avec la vessie.

b - Les rapports postérieurs

Ils se font avec le rectum par l'intermédiaire du cul-de-sac de DOUGLAS. Dans le cul-de de DOUGLAS, peuvent déscendre des anses grêles ou une anse sigmoïde. En arrière et en dehor l'utérus répond aux ovaires dont la position est variable selon qu'il s'agit d'une nullipare ou d'u multipare.

c - Rapports latéraux

Ils se font avec les parois pelviennes latérales au niveau desquelles passent les vaisseaux iliaques. Ces rapports sont assez lointains. Les rapports latéraux plus proches se font avec les élé ments circulant au sein des ligaments larges, en particulier l'uretère et l'artère utérine qui vont e fectuer au bas du ligament large leur croisement. Au cours de ce croisement, situé environ à 15 des culs-de-sac vaginaux latéraux, à hauteur de l'isthme utérin, l'artère utérine passe en avant de l'uretère.

d - Les rapports supérieurs

Sont ceux du fond utérin. Ils se font essentiellement avec la masse des anses grêles

e - Les rapports inférieurs

Sont ceux du col utérin qui plonge dans la cavité vaginale. Ce col utérin, bien visible au cours de l'examen au spéculum, avec ses deux lèvres est appelé "museau de tanche". Le col utér présente ainsi deux portions : une portion intra-vaginale et une portion supra-vaginale.

4) Vascularisation, innervation

a - Artères

L'utérus est richement vascularisé grâce à deux sources, l'une accessoire provenant des utéro-ovariennes, l'autre principale provenant de l'artère utérine. L'artère utérine, après avoir croisé l'uretère, remonte le long de la partie latérale de l'utérus en donnant de nombreuses bran en barreaux d'échelle, transversales. Ces branches n'atteignent pas la ligne médiane. La partie basse de l'utérus, et en particulier le col, reçoit également quelques rameaux provenant d l'artère vaginale longue qui est, comme l'utérine, une branche de l'artère hypogastrique.

b - Les veines

Se réunissent en gros plexus latéraux

c - Les lymphatiques

Leur connaissance est indispensable pour le chirurgie du cancer de l'utérus. Les lymphatiques se drainent au niveau des ganglions iliaques externes (groupe principal) et de la chaine hy que. Quelques ganglions du promontoire participent aussi au drainage du corps utérin.

d - Les nerfs

L'utérus est innervé par des branches du plexus hypogastrique.

50

III - LE LIGAMENT LARGE (LIGAMINTUM LATUM)

Au cours d'une coeliotomie médiane sous-ombilicale, la malade étant en position de TRENDELENBURG, on aperçoit une couverture séreuse tendue des bords de l'utérus aux parois latérales de l'excavation pelvienne et recouvrant les annexes. Ce sont les ligaments larges de part et d'autre de l'utérus. Ce ligament large représente ainsi un méso qui comporte deux étages : un étage supérieur, mince, flottant (ligament large proprement dit), un segment inférieur épais, dur, fixe (le paramètre).

1) Le ligament large (Lig. Latum)

Il est constitué par le passage du péritoine sur tous les organes étendus depuis la corne utérine à la paroi pelvienne. Ces organes divergent à partir de l'utérus et vont donner lieu à la formation de trois mésos qui sont les ailerons entre lesquels le péritoine se déprime. 3

2) Le paramètre (Parametrium)

a - Description

La couverture séreuse du paramètre continue en avant et en arrière celle du ligament large proprement dit. En avant, le feuillet est assez lâche, descendant jusqu'à l'isthme utérin. Ainsi, la péritonisation est assez facile après hystérectomie. En arrière, la couverture adhère,descend très bas, participant à la formation du cul-de-sac de DOUGLAS.

Au-dessous du péritoine, et entre les feuillets, se trouve un tissu comportant des lames musculaires lisses émanant de l'utérus et des tissus conjonctifs se condensant autour des vaisseaux. 4

b - Contenu des paramètres

La portion intra-ligamentaire de l'uretère pelvien traverse obliquement la partie externe de la base du ligament large d'arrière en avant et de dehors en dedans. 5

L'artère utérine, principal rapport de cet uretère pelvien, représente le deuxième organe essentiel contenu dans ce paramètre. Elle chemine presque parallèlement à lui, en avant, et un peu au-dessus du conduit urinaire. Elle décrit des flexuosités qui peuvent tromper sur sa situation et qui s'expliquent par son aptitude au changement de longueur lors des variations de volume de l'utérus. A 15 mm du col utérin, elle décrit une crosse à concavité supérieure, qui l'amène sur le côté de l'isthme utérin. Elle surcroise ainsi l'uretère en X allongé, étant en contact avec lui sur 1 cm. Elle donne des branches vésico-vaginales, nées avant le croisement, des branches cervico-vaginales naissant après le croisement. 6

L'artère vaginale longue, 3ème élément contenu dans ce paramètre, est une branche de l'hypogastrique descendant parallèlement à l'uretère en arrière de lui. 6

Les veines utérines forment dans le paramètre un plexus qui se dispose en deux plans : plan pré-artériel situé en avant de l'uretère, relativement peu important, rétro-artériel en arrière de l'uretère, très développé. 7

Les lymphatiques forment un système anastomosé avec les plexus voisins.

Les nerfs situés dans ce paramètre sont issus du plexus hypogastrique.

IV - L'ARTERE UTERINE (A. UTERINA)

L'artère utérine est l'artère principale de l'utérus,vascularisant en même temps une partie importante des annexes.

1) Généralités

1. Origine : Elle naît en regard du bord ascendant de la grande échancrure sciatique, généralement par un tronc isolé de l'artère hypogastrique

2. Trajet : oblique en bas et en avant, contre la paroi latérale, elle se coude pour se porter transversalement vers la base du paramètre, vers le col utérin à distance duquel elle va décrire une crosse puis elle monte verticale dans le ligament large le long de l'utérus. Elle se termine à 15 ou 20 mm de la corne utérine, classiquement en 2 branches : l'artère du fond de FRADET et l'artère tubaire interne.

3. Aspect morphologique : c'est une artère musculaire, entourée d'un riche plexus sympathique, d'un calibre de 2 à 3 mm, longue de 15 à 20 cm, très flexueuse, elle peut subir de fortes variations de volume et de longueur parallèlement aux variations de l'utérus.

5) Distribution de l'artère utérine

L'artère utérine va donner :

a) Des collatérales : Des rameaux péritonéaux pour le ligament large, l'artère urétérique, 5 ou 6 artères vésico-vaginales, 1 ou 2 artères cervico-vaginales, l'artère du ligament rond, mais surtout elle donne des branches utérines.

On peut opposer :

- les branches destinées au col, au nombre de 5 ou 6, naissant loin du col avec un long trajet flexueux extra-utérin pénétrant dans la couche superficielle.
- Les branches destinées au corps, au nombre de 8 ou 9, naissent au contraire au contact du corps, elles sont courtes, elles s'enfoncent immédiatement dans le muscle, en vrille.

b) La terminaison de l'utérine se fait par anastomose avec la tubaire externe, branche de l'ovarienne.

TROMPE ET OVAIRES (TUBA UTERINA et OVARIUM)

1) Trompe utérine (Tuba uterina)

Les trompes sont des organes pairs reliant l'utérus à l'ovaire. Il s'agit d'un conduit cylindroïde de diamètre irrégulier, mesurant 14 à 15 cm de longueur. On lui distingue plusieurs portions en partant de dedans en dehors.

a - La *portion interstitielle* (pars uterina) commençant à l'intérieur même du muscle utérin et aboutissant aux angles latéraux de l'utérus. Courte, 1 cm, elle présente un diamètre d'1 mm environ.

b - La *portion isthmique* (isthmus tubae uterinae) qui lui fait suite, s'étend sur 3 à 4 cm environ. Son calibre est de 2 à 3 mm.

c - La *portion ampullaire* (ampulla tubae uterinae) est beaucoup plus dilatée, elle forme avec la portion précédente un coude assez accentué réalisant parfois un angle droit. Elle s'infléchit ensuite en un deuxième coude pour se diriger vers le bas. Elle décrit par conséquent une concavité inférieure. Elle s'étend sur un trajet de 6 à 7 cm et son calibre de 5 à 7 mm augmente progressivement de dedans en dehors.

d - La *dernière portion* ou *portion infundibulaire* (infundibulum tubae uterinae) réalise un pavillon en entonnoir terminant la trompe. Ce pavillon s'évase, entrant en contact avec l'ovaire.

2) L'ovaire (Ovarium)

Est la glande génitale féminine. C'est un organe pair, situé de part et d'autre des trompes utérines. Blanc-grisâtre, lisse chez la jeune fille mais irrégulier chez l'adulte, l'ovaire mesure environ 4 cm de longueur sur 2 cm de largeur et 1 cm d'épaisseur.

. Cet ovaire est situé contre le pavillon tubaire, assez proche de la paroi pelvienne latérale, mais la communication tubo-ovarienne n'est pas étanche,

1) Rapports trompe et ovaire

a - Ces rapports sont conditionnés par les moyens de fixité de ces organes : moyens de fixité avec l'utérus, la trompe se continuant directement au niveau de la corne utérine, et l'ovaire étant rattaché par le ligament utéro-ovarien ; moyens de fixité aussi entre trompe et ovaire grâce au ligament tubo-ovarien qui est cependant relativement grêle, divisé souvent en plusieurs franges ; moyens de fixité également à la paroi ; l'ensemble trompe et ovaire est en effet réuni à la paroi lombaire par le ligament lombo-ovarien qui est le vecteur du pédicule vasculo-nerveux ovarien.

Enfin, le péritoine participe également à la réunion de la trompe et de l'ovaire : jeté comme un drap sur un fil, il constitue les feuillets du ligament large, ces feuillets étant soulevés ainsi par la trompe (méso-salpinx) par l'ovaire (mésovarium). Il faut noter qu'au niveau de l'ovaire le péritoine se fixe sur le bord antérieur mais sans recouvrir entièrement la glande, si bien qu'une partie de la surface glandulaire se trouve libre dans la cavité péritonéale.

SPD

2) Rapports de l'ensemble attelage tubo-ovarien

a - Rapports antérieurs

A la partie supérieure de ces rapports antérieurs, l'attelage tubo-ovarien est en contact avec les viscères abdominaux. En bas et en avant, ces rapports vont se faire avec les ligaments larges et ses différentes portions :

- l'étage supérieur avec le mésosalpinx et éventuellement des restes embryonnaires,
- l'étage inférieur constituant le paramètre avec son contenu, en particulier l'artère utérine et l'uretère.

b - Rapports postérieurs

Se font au contraire en haut et en arrière. Les viscères abdominaux : anses grêles, le grand épiploon, retombent sur l'attelage tubo-ovarien.
droite, le rapport avec l'appendice est classique et les infections concomitantes de la trompe et de l'appendice peuvent entraîner des erreurs de diagnostic. A gauche, ses rapports postérieurs se font avec le sigmoïde et son méso.

c - Rapports latéraux

. *Les rapports latéraux externes* vont se faire avec les éléments de la paroi pelvienne latérale. Elle est tapissée par le muscle obturateur et par le péritoine pariétal. Les vaisseaux iliaques externes marquent sous ce péritoine un relief ainsi que le croisement de l'uretère, ce dernier d'ailleurs adhérant au péritoine ; l'artère hypogastrique plus en arrière limite ainsi une petite fossette dans laquelle vient se placer l'ovaire. C'est la fossette de KRAUSE. Cette situation de l'ovaire peut d'ailleurs être modifiée en particulier chez la multipare, l'ovaire descend plus bas entraînant éventuellement la trompe dans la fossette de CLAUDIUS, voire même jusque dans le cul-de-sac de DOUGLAS. (Excavatio Recto uterina).

C – Vascularisation, innervation (figure 3)

1) Artères

La vascularisation de la trompe est assurée par des branches provenant de l'arcade réalisée par l'anastomose entre la tubaire interne, branche de l'artère utérine, et la tubaire externe, branche de l'artère ovarienne. La vascularisation artérielle de l'ovaire est très variable. L'artère ovarienne, née de l'aorte, circulant au niveau du ligament lombo-ovarien, aborde le pôle supérieur de l'ovaire. L'artère utéro-ovarienne, branche de l'artère utérine, arrive elle au niveau du pôle antéro-inférieur de l'ovaire. Ces deux branches s'anastomosent, puis donnent de nombreuses branches, une douzaine, qui pénètrent dans le hile ovarien.

2) Veines

Les veines vont se drainer dans les veines utéro-ovariennes qui forment volontiers des plexus volumineux que l'on peut voir dans le ligament lombo-ovarien. Elles se jettent dans la veine cave inférieure à droite, dans la veine rénale à gauche.

3) Les lymphatiques

Remontent dans le ligament lombo-ovarien aboutissant aux ganglions pré-aortiques, juxta-aortiques.

V - LE VAGIN (VAGINA)

Organe de la copulation chez la femme, le conduit vaginal s'enfonce dans les tissus du périnée.

Sa direction générale est oblique de haut en bas et d'arrière en avant. L'axe du vagin fait avec l'horizontale un angle de 60 à 70°.

b - Forme, description

Le conduit vaginal cylindroïde, est en fait aplati dans le sens antéro-postérieur. Cependant, dans sa partie supérieure, la cavité vaginale redevient cylindrique pour s'insérer sur le col utérin.

c - Dimensions

Elles sont en moyenne de 7 à 8 cm, mais là encore très variables selon les individus.

a - Rapports supérieurs

Ils sont représentés essentiellement par le col utérin.

'insertion du dôme vaginal sur le col permet ainsi de distinguer plusieurs segments au col utérin : un segment supra-vaginal, un segment vaginal et un segment intra-vaginal ou "museau de tanche". Par ailleurs, cette insertion asymétrique fait qu'il existe des culs-de-sac vaginaux d'inégale profondeur. Le cul-de-sac vaginal postérieur étant très profond, le cul-de-sac antérieur pratiquement inexistant, les culs-de-sac latéraux diminuant de profondeur d'arrière en avant.

b - Rapports antérieurs

Les rapports antérieurs se font avec la vessie et la terminaison des uretères, la partie antérieure du trigone vésical centré par l'urèthre, l'urèthre féminin étant très court. Il existe à ce niveau une cloison vésico-vaginale au sein de laquelle on peut parfois isoler un fascia résistant, le fascia de HALBAN

c - Rapports postérieurs

Se font avec le rectum et le canal anal.

- Au-dessus des releveurs où les rapports pelviens se font avec le péritoine escendant pour former le cul-de-sac recto-vaginal ou cul-de-sac de DOUGLAS

d - Rapports latéraux

Ils se font avec la base des ligaments larges et avec les éléments qui y circulent. Plus en bas, ces rapports latéraux se font avec les différents plans du périnée.

- Au niveau des releveurs, segment très court, le vagin est resserré entre les faisceaux internes musculaires. Quelques fibres s'en détachent pour venir dans la paroi vaginale.

VI - LES ORGANES GENITAUX EXTERNES OU VULVE

1) Les formations labiales

a - *Le pénil ou Mont de Vénus,* (Mons pubis) est un bourrelet cellulo-adipeux et cutané situé en avant des grandes lèvres à la face antérieure du pubis.

b - *Les grandes lèvres* (Labium majus pudendi) : ce sont des replis en arrière et en dessous du Mont de Vénus. Elles sont séparées de la face interne des cuisses par le sillon génito-crural. Leur forme et leurs dimensions sont très variables. Les extrêmités des grandes lèvres forment les commissures : commissure antérieure de la vulve, commissure postérieure. La commissure postérieure se perd dans les téguments superficiels du périnée postérieur.

c - *Les petites lèvres ou nymphes* (Labium minus pudendi) : elles sont situées en dedans des grandes lèvres. L'extrêmité antérieure des petites lèvres forme en se réunissant le capuchon du clitoris. L'extrêmité postérieure forme la fourchette vulvaire

2) La fente vulaire (Rima pudendi)

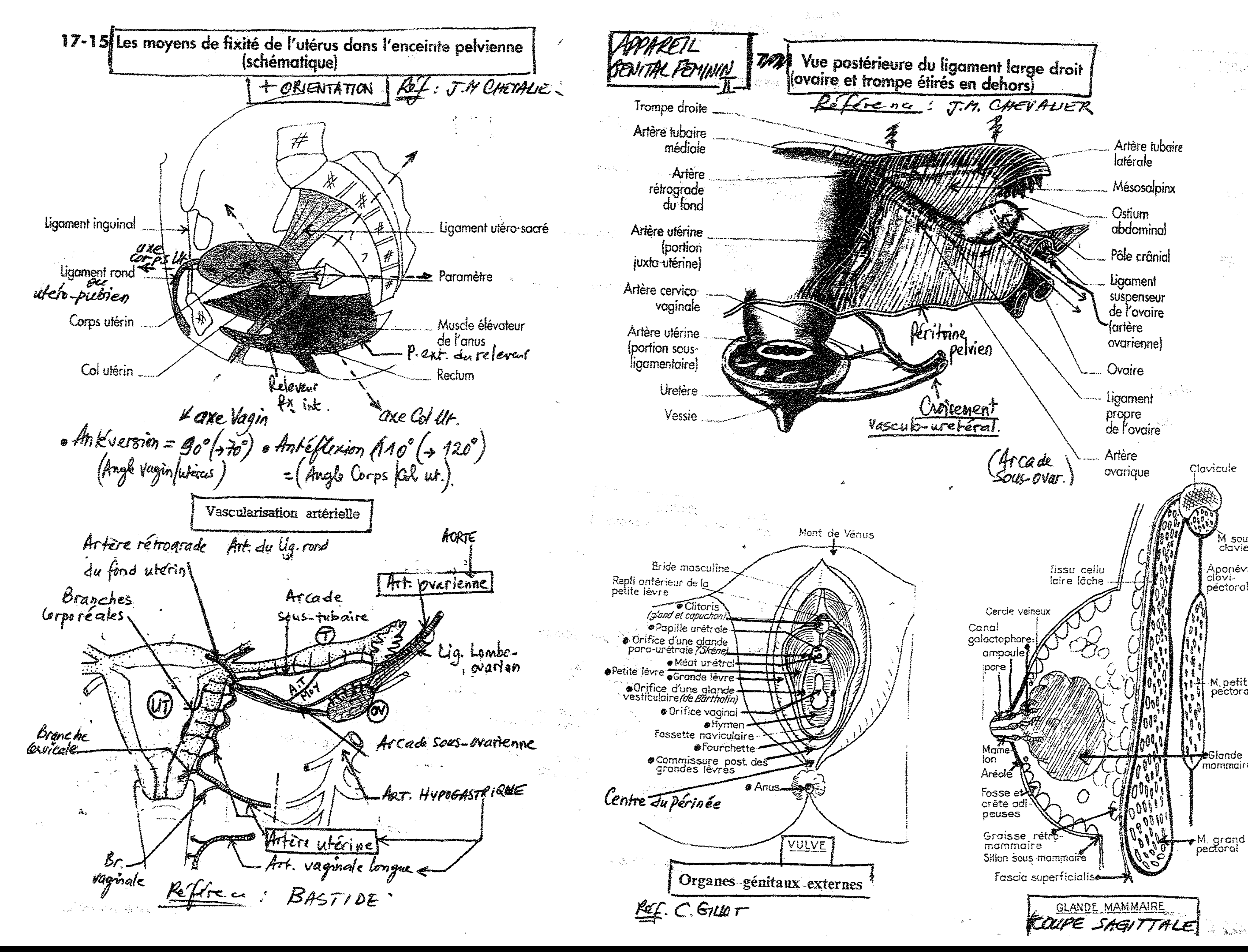
On pourra distinguer alors d'avant en arrière

- Le vestibule situé entre en avant le clitoris, en arrière l'orifice urétral ; la muqueuse du vestibule est lisse et dépourvue de glandes.
- Le méat urétral représente l'orifice distal de l'urètre, arrondi, médian, repéré par le tubercule vaginal qui se trouve en dessous de lui.
- L'orifice inférieur du vagin est partiellement obstrué par l'hymen.

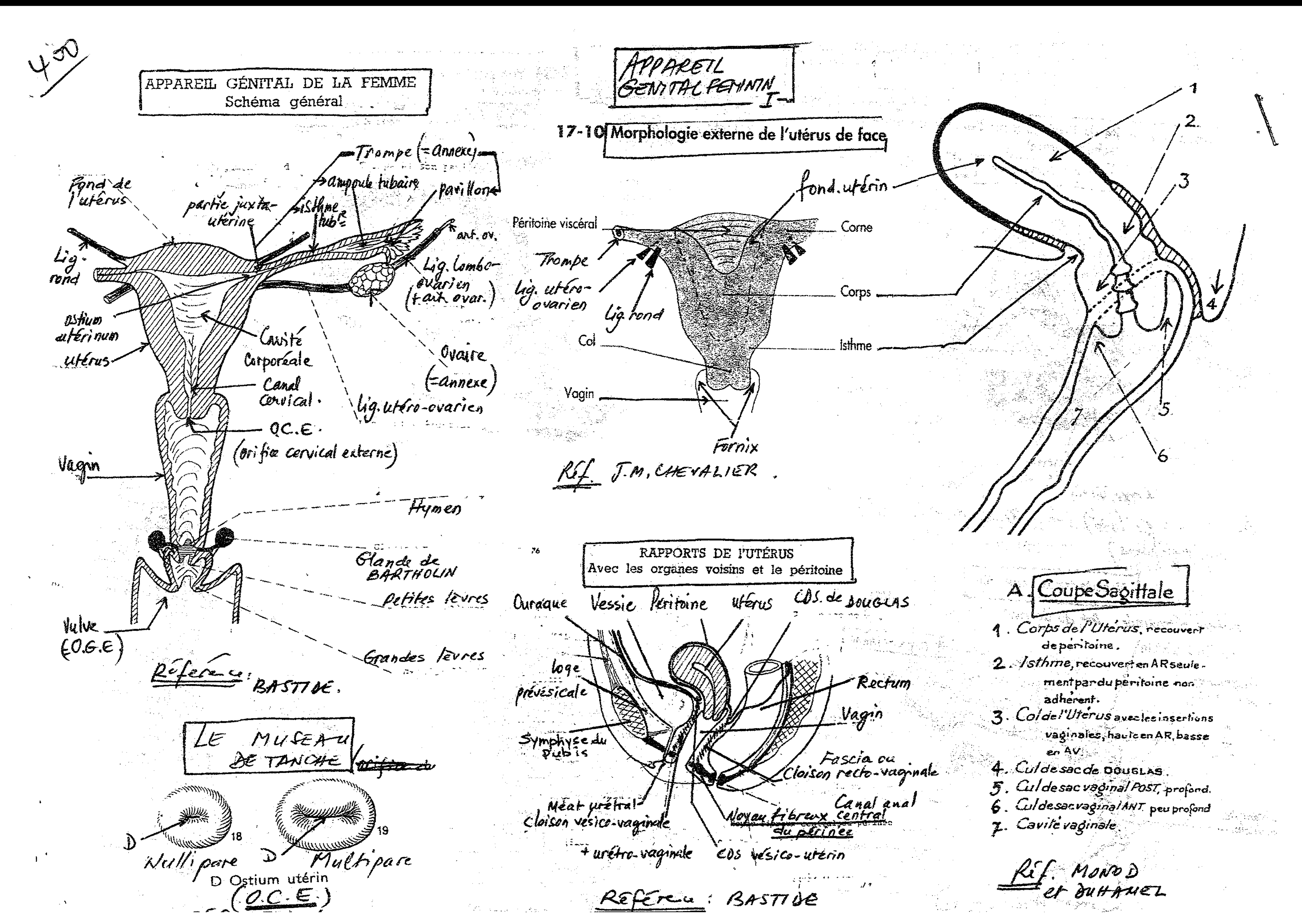
3) Les organes érectiles

a - Le clitoris (clitoris) est constitué sur le modèle de la verge masculine, avec 2 racines, un corps et un gland. Le gland entouré du capuchon formé par l'extrêmité antérieure des petites lèvres surplombe l'orifice urétral, dont il est séparé par une distance de 2 cm environ.

b - Les bulbes vestibulaires (bulbus vestibuli), sont des organes pairs, l'un droit, l'autre gauche.



17-15 Les moyens de fixité de l'utérus dans l'enceinte pelvienne (schématique)
+ ORIENTATION
Réf : J.M CHEVALIER
Ligament inguinal
axe Corps Ut.
Ligament rond ou utéro-pubien
Corps utérin
Col utérin
Ligament utéro-sacré
Paramètre
Muscle élévateur de l'anus
P. ext. du releveur
Rectum
Releveur fx int.
axe Vagin
axe Col Ut.
• Antéversion = 90° (→70°) (Angle vagin/utérus)
• Antéflexion 110° (→ 120°) = (Angle Corps/Col ut.)
Vascularisation artérielle
Artère rétrograde du fond utérin
Art. du lig. rond
AORTE
Art. ovarienne
Branches corporéales
Arcade sous-tubaire
T
Lig. Lombo-ovarien
UT
A.T. MOY
OV
Branche cervicale
Arcade sous-ovarienne
Art. HYPOGASTRIQUE
Br. vaginale
Artère utérine
Art. vaginale longue
Référence : BASTIDE
APPAREIL GENITAL FEMININ II
Vue postérieure du ligament large droit (ovaire et trompe étirés en dehors)
Référence : J.M. CHEVALIER
Trompe droite
Artère tubaire médiale
Artère rétrograde du fond
Artère utérine (portion juxta-utérine)
Artère cervico-vaginale
Artère utérine (portion sous-ligamentaire)
Uretère
Vessie
Artère tubaire latérale
Mésosalpinx
Ostium abdominal
Pôle crânial
Ligament suspenseur de l'ovaire (artère ovarienne)
Ovaire
Ligament propre de l'ovaire
Artère ovarique
Péritoine pelvien
Croisement vasculo-urétéral.
(Arcade Sous-ovar.)
Mont de Vénus
Bride masculine
Repli antérieur de la petite lèvre
Clitoris (gland et capuchon)
Papille urétrale
Orifice d'une glande para-urétrale (Skene)
Méat urétral
Petite lèvre
Grande lèvre
Orifice d'une glande vesticulaire (de Bartholin)
Orifice vaginal
Hymen
Fossette naviculaire
Fourchette
Commissure post. des grandes lèvres
Anus
Centre du périnée
VULVE
Organes génitaux externes
Réf. C. GILLOT
Clavicule
M sous clavier
Aponévr. clavi-pectorale
M. petit pectoral
Glande mammaire
M. grand pectoral
Tissu cellulaire lâche
Cercle veineux
Canal galactophore: ampoule
pore
Mamelon
Aréole
Fosse et crête adipeuses
Graisse rétro-mammaire
Sillon sous mammaire
Fascia superficialis
GLANDE MAMMAIRE
COUPE SAGITTALE


400
APPAREIL GÉNITAL DE LA FEMME
Schéma général
Trompe (=annexe)
ampoule tubaire
pavillon
Fond de l'utérus
partie juxta-utérine
isthme tub.
anf. ov.
Lig. rond
Lig. lombo-ovarien (=ant. ovar.)
ostium utérinum
utérus
Cavité corporéale
Canal cervical.
Ovaire (=annexe)
lig. utéro-ovarien
O.C.E.
(orifice cervical externe)
Vagin
Hymen
Glande de BARTHOLIN
petites lèvres
Vulve (O.G.E)
Grandes lèvres
Référence: BASTIDE.
LE MUSEAU DE TANCHE
18
19
D
Nullipare
D
Multipare
D Ostium utérin
(O.C.E.)
APPAREIL GENITAL FEMININ I
17-10 Morphologie externe de l'utérus de face
fond. utérin
Péritoine viscéral
Corne
Trompe
lig. utéro-ovarien
Lig. rond
Corps
Col
Isthme
Vagin
Fornix
Réf. J.M. CHEVALIER.
1
2.
3
4
5
6
7
RAPPORTS DE L'UTÉRUS
Avec les organes voisins et le péritoine
Ouraque
Vessie
Péritoine
utérus
CDS. de DOUGLAS
loge prévésicale
Rectum
Vagin
Symphyse du pubis
Fascia ou Cloison recto-vaginale
Canal anal
Méat urétral
cloison vésico-vaginale
Noyau fibreux central du périnée
+ urétro-vaginale
CDS vésico-utérin
Référence: BASTIDE
A. Coupe Sagittale
1. Corps de l'Utérus, recouvert de péritoine.
2. Isthme, recouvert en AR seulement par du péritoine non adhérent.
3. Col de l'Utérus avec les insertions vaginales, haute en AR, basse en AV.
4. Cul de sac de DOUGLAS.
5. Cul de sac vaginal POST, profond.
6. Cul de sac vaginal ANT. peu profond
7. Cavité vaginale
Réf. MONOD et DUHAMEL